Ver enlace a Legislación Relacionada

NORMA PARA LA AUTORIZACIÓN DE PÓLIZAS DE SEGUROS

RESOLUCIÓN N°. CD-SIBOIF-958-2-SEP6-2016, aprobada el 06 de septiembre de 2016

Publicada en La Gaceta, Diario Oficial N°. 187 del 06 de octubre de 2016

Resolución N° CD-SIBOIF-958-2-SEP6-2016
De fecha 06 de Septiembre de 2016

NORMA PARA LA AUTORIZACIÓN DE PÓLIZAS DE SEGUROS

El Consejo Directivo de la Superintendencia de Bancos y de Otras Instituciones Financieras.

CONSIDERANDO

I

Que el artículo 5, numeral 1), y artículo 6, numeral 11) de la Ley No. 733, "Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas", publicada en La Gaceta, Diario Oficial No. 162, 163 y 164, del 25, 26 y 27 de agosto del 2010 (Ley General de Seguros), faculta al Consejo Directivo de la Superintendencia de Bancos y de Otras Instituciones Financieras a regular la actividad de seguros, reaseguros y fianzas, su intermediación y comercialización, de tal manera que el mercado asegurador sea dinámico, transparente y organizado.

II

Que el artículo 6, numeral 7) de la precitada Ley, faculta al Superintendente a crear un registro en el que se disponga de copias actualizadas de los modelos del texto de las pólizas y condiciones generales, condiciones particulares y a den da, solicitud del seguro, cuestionario y todos aquellos documento relativos a la emisión de la póliza de seguros autorizada. Asimismo, dicho artículo establece que no podrán emitirse seguros y fianzas con modelos de pólizas que no estén registrados.

III

Que el artículo 73 de la Ley General de Seguros dispone que el Superintendente revisará y aprobará las condiciones generales, particulares, solicitud del seguro, cuestionarios, adenda y demás documentos que formen parte integrante de las pólizas, así como las notas técnicas respectivas para nuevos planes y/o

Fuente: http://www.leybook.com/doc/26017

modificaciones a las ya existentes.

IV

Que de acuerdo a las consideraciones antes expuestas, y con base a las facultades previstas en el artículos 4 de la Ley General de Seguros; y artículo 3, numeral 13, de la Ley 316; Ley de la Superintendencia de Bancos y de Otras Instituciones Financieras, y sus reformas.

En uso de sus facultades,

HA DICTADO

La siguiente:

Resolución N° CD-SIBOIF-958-2-SEP6-2016

NORMA PARA LA AUTORIZACIÓN DE PÓLIZAS DE SEGUROS

CAPÍTULO I
CONCEPTOS, OBJETO Y ALCANCE

Artículo 1. Conceptos.- Para efectos de la presente norma, los conceptos indicados en el presente artículo, tanto en mayúsculas como en minúsculas, singular o plural, tendrán los significados siguientes:

a) Asegurado: Persona natural o jurídica a que se refiere el artículo 3 de la Ley General de Seguros.

b) Beneficiario: Persona definida en el artículo 3 de la Ley General de Seguros.

c) Certificado de renovación de la póliza de seguro: Documento emitido por la sociedad de seguros mediante el cual las partes suscriptoras acuerdan, expresa o tácitamente, renovar la póliza que tenía vigencia hasta ese momento, en las mismas condiciones o modificándolas; y el cual forma parte de la póliza.

d) Condiciones especiales: Conjunto de disposiciones que forma parte de la póliza de seguro en las que se recogen las modificaciones, ampliaciones o derogaciones de las condiciones generales o particulares de las pólizas, de conformidad a lo establecido en el artículo 3 de la Ley General de Seguros.

e) Condiciones generales: Conjunto de principios básicos establecidos por el asegurador para regular los aspectos a que se refiere el artículo 3 de la Ley General de Seguros.

Fuente: http://www.leybook.com/doc/26017

f) Condiciones particulares: Documento que forma parte de la póliza y que recoge los aspectos establecidos en el artículo 3 de la Ley General de Seguros.

g) Contratante: Persona que suscribe con una entidad aseguradora una póliza o contrato de seguro, según lo establecido en el artículo 3 de la Ley General de Seguros.

h) Contrato de seguro: Contrato mercantil de prestación de servicios de futuro, por el cual una sociedad de seguro se obliga mediante el pago de una prima, a indemnizar a otra persona natural o jurídica, de las pérdidas o daños que sufra como consecuencia de acontecimientos probabilísticos, fortuitos o de fuerza mayor, o a pagar una suma según la duración o los acontecimientos de la vida de una o varias personas, según lo establecido en el artículo 3 de la Ley General de Seguros.

i) Expediente de suscripción: Conjunto de documentos recabados por la sociedad de seguros antes de la emisión de la póliza, para poder valorar cualitativa y cuantitativamente sobre la conveniencia o no de la aceptación del riesgo que pretende asumir, y para poder establecer las características del contrato de seguro. Una vez tomada la decisión de suscribirlo, tanto las condiciones generales, particulares y especiales de las pólizas de seguro que se emitan, así como las solicitudes, declaraciones de las partes contratantes y todo documento que haya servido de base para la suscripción, pasan a formar parte de éste expediente.

j) Indemnización: Importe que está obligado a pagar contractualmente la entidad aseguradora en caso de producirse un siniestro, de conformidad a lo establecido en el artículo 3 de la Ley General de Seguros.

k) Ley de la Superintendencia: Ley No. 316, Ley de la Superintendencia de Bancos y de Otras Instituciones Financieras y sus reformas.

l) Ley General de Seguros: Ley No. 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas, publicada en La Gaceta, Diario Oficial No. 162, 163 y 164, del 25,26 y 27 de agosto del 2010.

m) Nota técnica: Es el documento que describe los cálculos actuariales que, para cada plan o modalidad de seguro dan origen a la determinación de las primas y recargos que va a aplicar una entidad aseguradora, así como a la justificación de sus gastos de gestión y administración y sistemas de cálculo de las provisiones técnicas.

n) Pólizas de seguros: Son los documentos integrantes del contrato de seguro, que comprenden, entre otros, la solicitud de seguro, la carátula, las condiciones generales, las condiciones particulares, cuestionario, el consentimiento, el certificado individual para seguros de personas y las adendas.

o) Prima de Tarifa: Valor de la cuota o pago que debe satisfacer el contratante o

asegurado a una sociedad de seguros, en concepto de contraprestación por la cobertura del riesgo especificado en el contrato de seguro, reaseguro y fianza, la cual se compone de la prima pura o de riesgo y de los recargos por gastos de administración y adquisición, costo de reaseguro, margen de seguridad y margen de utilidad.

p) Riesgo: Suceso fortuito, lícito e incierto que no depende de la voluntad del solicitante, asegurado o beneficiario, ni de la del asegurador, y cuyo acaecimiento hace exigible la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte y los físicamente imposibles, no constituyen riesgo y son, por tanto, extraños al contrato de seguro.

q) Siniestro: Es la realización del riesgo asegurado previsto en el contrato de seguro, del cual surge la obligación indemnizatoria del asegurador, de conformidad a lo establecido en el artículo 3 de la Ley General de Seguros.

r) Sociedades de seguros: Entidades autorizadas por la Superintendencia, que operan en seguros, reaseguros, fianzas y reafianzamientos, nacionales o extranjeras, de propiedad privada, estatal o mixta, de conformidad a lo establecido en la Ley General de Seguros.

s) Solicitante o tomador: Persona natural o jurídica que contrata el seguro, sea por cuenta propia o por la de un tercero determinado o determinable que traslada los riesgos al asegurador.

t) Suma asegurada: Valor atribuido por el titular de un contrato de seguros a los bienes cubiertos por la póliza y cuyo importe es la cantidad máxima que está obligado a pagar el asegurador, de conformidad a lo establecido en el artículo 3 de la Ley General de Seguros.

u) Superintendencia: Superintendencia de Bancos y de Otras Instituciones Financieras.

v) Superintendente: Superintendente de Bancos y de Otras Instituciones Financieras.

w) Tipo de seguro: Modalidad de un plan de seguros que agrupa los riesgos a cubrir según su naturaleza y características específicas, que guardan cierta similitud y relación de homogeneidad, tales como, en el ramo de personas, el seguro de vida individual, entera, colectiva, y, en el ramo de daños, el seguro de vehículos, incendio, responsabilidad civil, caución, accidentes personales, salud, hospitalización y microseguros.

Artículo 2. Objeto.- La presente norma tiene por objeto establecer las pautas generales a seguir por las sociedades de seguros para la autorización, modificación y entrega de las pólizas de seguros.

Fuente: http://www.leybook.com/doc/26017

Artículo 3. Alcance.- Las presentes disposiciones son aplicables a las sociedades de seguros.

CAPÍTULO II
REQUISITOS PARA LA AUTORIZACIÓN DE LAS PÓLIZAS DE SEGUROS

Artículo 4. Requisitos de información.- Las sociedades de seguro, previo a comercializar sus pólizas de seguros, deberán presentar al Superintendente solicitud de autorización de las mismas, la cual deberá contener la información mínima siguiente:

a) Descripción del producto, mercado u objetivo al cual está dirigido, forma de comercialización y cualquier otra información que sea de importancia para la comprensión del mismo;

b) Tipo de seguro y, cuando corresponda, nombre del producto;

c) Moneda en que se emitirá la póliza correspondiente;

d) Riesgo o riesgos a los que se les dará cobertura; y

e) Listado de los documentos adjuntos a la solicitud.

La solicitud junto con los documentos a que se refiere el artículo 5 de la presente norma, deberán enviarse al Superintendente en original y fotocopia simple.

Artículo 5. Documentos a presentar con la solicitud Las sociedades de seguro deberán adjuntar a la solicitud de autorización de las pólizas de seguros los documentos siguientes:

a) Textos de la póliza, que como mínimo incluyan lo siguiente:

1) Formulario de solicitud propuesto por la sociedad de seguros para ser llenado por el tomador o solicitante del seguro mediante el cual solicita las coberturas descritas en dicho documento y la emisión de la correspondiente póliza de seguros. En dicho formulario el solicitante debe declarar la existencia de otros seguros sobre los mismos objetos y, en general, todas las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo. Para el caso de licitaciones, los pliegos de bases calificarán como solicitud.

2) Condiciones generales de la póliza conforme a lo establecido en el artículo 6 de la presente norma.

3) Condiciones particulares de la póliza conforme a lo establecido en el artículo 7 de la presente norma.

Fuente: http://www.leybook.com/doc/26017

4) Condiciones especiales, adendas y cesiones, en caso las hubiere.

5) Declaración del asegurado de que el contrato o póliza de seguro le fue entregado para su lectura, que se aclararon sus dudas y que firma con conocimiento pleno de las condiciones establecidas en dicho documento.

6) Tratándose de pólizas de seguro colectivas, presentar certificado individual de seguro de personas, el cual es el documento emitido por la sociedad de seguros y entregado a cada asegurado de una póliza de seguro colectiva. Este certificado debe contener la siguiente información mínima:

i. Nombres y domicilios de la sociedad de seguros, contratante y asegurado;

ii. Nombre, número de cédula y porcentaje de los beneficiarios. En el caso de beneficiarios menores de edad, designar al albacea;

iii. Número de la póliza y certificado;

iv. Vigencia de la póliza o certificado con fechas y horas de iniciación y vencimiento; v. Monto asegurado o modo de precisarlo;

vi. Fecha de emisión del documento;

vii. Coberturas y exclusiones;

viii. Procedimiento y plazos en los que debe proceder el asegurado y/o beneficiario en caso de siniestro;

ix. Documentos necesarios para el reclamo; y

x. Firma autorizada de la sociedad de seguros.

7) Otros documentos de suscripción utilizados por las sociedades de seguros tales como, los certificados de renovación y certificados provisionales.

b) Notas técnicas elaboradas por un actuario registrado en la Superintendencia, las cuales deberán cumplir con los lineamientos establecidos en la normativa que regula la materia para la elaboración de notas técnicas y estudios actuariales.

Artículo 6. Condiciones generales de la póliza de seguro y contenido del contrato de fianza.- Las condiciones generales de las pólizas de seguros y las cláusulas que integran el contrato de fianza deben ser claras y precisas, y contener, según los ramos establecidos en el artículo 66 de la Ley General de Seguros la información mínima siguiente:

Fuente: http://www.leybook.com/doc/26017

a) Para seguros patrimoniales:

1) Integración del contrato;

2) Definiciones;

3) Coberturas;

4) Exclusiones;

5) Declaraciones falsas o inexactas;

6) Pago de prima;

7) Límites de responsabilidad;

8) Beneficiarios;

9) Obligaciones del contratante;

10) Agravación del riesgo;

11) Obligaciones del asegurado en caso de siniestro;

12) Terminación anticipada;

13) Renovación;

14) Prescripción;

15) Resolución de controversias;

16) Notificaciones;

17) Otros seguros;

18) Subrogación; y

19) Modo de calcular el monto a indemnizar.

b) Para seguros de persona:

1) Integración del contrato;

Fuente: http://www.leybook.com/doc/26017

2) Definiciones;

3) Cobertura;

4) Exclusiones;

5) Suicidio;

6) Edad;

7) Pago de prima;

8) Beneficiarios;

9) Obligaciones del contratante;

10) Pago de beneficios;

11) Caducidad;

12) Período de gracia;

13) Rehabilitación;

14) Prescripción;

15) Resolución de controversias;

16) Indisputabilidad;

17) Notificaciones; y

18) Valores garantizados, cuando aplique.

c) Para el contrato de fianzas, las cláusulas mínimas siguientes:

1) Integración del contrato;

2) Definiciones;

3) Cobertura;

4) Territorialidad;

5) Pago de prima;

Fuente: http://www.leybook.com/doc/26017

6) Límites de responsabilidad;

7) Obligaciones del beneficiario en caso de reclamaciones;

8) Renovación;

9) Prescripción;

10) Resolución de controversias; y

11) Notificaciones.

Cuando para cada uno de los tipos de seguros patrimoniales, personas o fianzas, alguna de las cláusulas a que refiere este artículo, a juicio de la sociedad de seguros no aplique, deberá presentar la justificación correspondiente.

Artículo 7. Condiciones particulares de la póliza de seguro.- Las condiciones particulares de las pólizas de seguros deben contener la siguiente información:

a) El nombre y domicilio del asegurado y/o contratante;

b) El nombre del beneficiario;

c) Concepto en el cual se asegura, es decir, si el solicitante contrata por cuenta propia (si es contratante y asegurado a la vez) o si contrata por cuenta ajena (cuando el asegurado es una persona distinta del solicitante).

d) Vigencia del contrato, con expresión de cuándo comienza y terminan sus efectos;

e) Importe de la prima;

f) Recargo, derecho de emisión e impuestos;

g) Objetos asegurados;

h) Riesgos cubiertos contratados y situación de los mismos;

i) Suma asegurada o alcance de la cobertura;

j) Forma y periodicidad de pago y vencimiento de la prima; y

k) Otra.

Las condiciones particulares de las pólizas por su naturaleza son variables y por lo

tanto, pueden ser libremente modificadas por consentimiento de las partes. Las últimas de tales modificaciones suscritas por los contratantes prevalecen sobre las anteriormente convenidas.

Artículo 8. Procedimiento de autorización de las pólizas de seguros.- Una vez presentada toda la información a que se refieren los artículos precedentes, hayan sido subsanadas las observaciones emitidas por la Superintendencia durante el proceso de revisión de la póliza, y ésta cumpla con los requerimientos establecidos en la presente norma, se le requerirá a la sociedad de seguros solicitante que presente tres ejemplares en físico y en medio magnético, de los documentos integrantes de la póliza a aprobar, a efectos de que el Superintendente emita la resolución de autorización dentro de los 15 días hábiles siguientes de presentada. En caso de denegación de la solicitud, se notificará a la sociedad de seguros la resolución correspondiente.

Artículo 9. Modificación de pólizas de seguros.- La solicitud de modificación a los textos de las pólizas y/o a sus notas técnicas aprobadas, previo a su comercialización, deberán presentarse al Superintendente para su autorización. Para tal efecto, la solicitud deberá contener la información indicada en los incisos a) y e) del artículo 4 de esta norma, así como la información siguiente:

a) Número y fecha de la resolución del Superintendente con la cual se aprobó;

b) Descripción del cambio propuesto; y

c) Justificación de la modificación.

Adjunto a la solicitud, la sociedad de seguros deberá presentar los nuevos textos de las pólizas y/o notas técnicas a registrar.

Una vez presentada toda la información a que se refiere este artículo y hayan sido subsanadas las observaciones emitidas por la Superintendencia durante el proceso de revisión de la solicitud, el Superintendente requerirá a la sociedad de seguros solicitante que presente tres ejemplares en físico y en medio magnético de los documentos de la póliza a modificar, a efectos de emitir la resolución de autorización dentro de los 15 días hábiles siguientes de presentada. En caso de denegación de la solicitud, se notificará a la sociedad de seguros la resolución correspondiente.

Artículo 10. Remisión de ejemplares con número de resolución.- Dentro del plazo de 10 días hábiles posteriores a la notificación de la resolución de autorización de la póliza o de sus modificaciones, la sociedad de seguros deberá remitir un ejemplar que contenga los documentos integrantes de la misma, con el número y fecha de resolución del Superintendente a través de la cual fue aprobada.

CAPÍTULO III
REQUISITOS PARA LA REDACCIÓN Y ENTREGA DE LA PÓLIZA

Fuente: http://www.leybook.com/doc/26017

Artículo 11. Redacción e impresión de los textos de la póliza.- Las pólizas de seguros deberán redactarse en idioma español, en forma clara, precisa y velando porque exista congruencia entre los aspectos técnicos y legales, de tal manera que sean de fácil comprensión y aplicación por parte del contratante, asegurado y beneficiario.

En la carátula de las condiciones generales y condiciones particulares, y en todos los documentos integrantes de la póliza, deberá figurar con caracteres destacados el número y fecha de resolución del Superintendente a través de la cual fue aprobada.

Artículo 12. Entrega de la póliza o certificado individual de seguro.- En caso de seguros individuales, las sociedades de seguro o el intermediario, de ser el caso, están obligados a entregar el ejemplar de la póliza de seguro al asegurado, debiendo obtener de este o de su intermediario, de ser el caso, el correspondiente acuse de recibo en el que se exprese la hora y fecha de su entrega, archivando lo anterior en el respectivo expediente de suscripción. Tratándose de seguros de grupo o colectivos, las sociedades de seguros tienen la obligación de entregar los certificados individuales de seguro al contratante y estos a su vez, a los asegurados, debiendo obtener del contratante o de su intermediario, de ser el caso, el correspondiente acuse de recibo en el que se exprese la hora y fecha de la entrega de los correspondientes certificados, archivando lo anterior en el respectivo expediente de suscripción.

Artículo 13. Entrega de folleto para presentar reclamos.- Conforme al artículo 83 de la Ley General de Seguros, adicionalmente las sociedades deberán entregar a los asegurados o contratantes, de forma verificable, conjuntamente con la póliza o certificado individual de seguro, según sea el caso, un folleto en el que conste de manera clara lo siguiente:

a) Indicación expresa al asegurado que de no estar de acuerdo con los términos del contrato suscrito o póliza emitida por la sociedad de seguro, podrá resolverlo dentro de los treinta (30) días siguientes de haberlo recibido, si no concordare con los términos de su solicitud; así como la facultad que tiene de solicitar dentro del mismo plazo la modificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato.

b) Las áreas de la sociedad encargadas de recibir notificación de siniestros, señalando su ubicación y teléfono; el procedimiento, requisitos y plazos para presentar reclamos ante la sociedad de seguros y para responder los mismos; y

c) El plazo de treinta (30) días calendarios que tiene el asegurado para presentar reclamos ante la Superintendencia en caso no haya recibido respuesta de la sociedad de seguros o considere que la misma no satisface su requerimiento.

El folleto a que se refiere el presente artículo deberá reflejar fielmente el contenido de la póliza de seguro.

Fuente: http://www.leybook.com/doc/26017

CAPÍTULO IV
TRANSITORIEDAD Y VIGENCIA

Artículo 14. Transitorio.- Las sociedades de seguros tendrán un plazo máximo de tres meses contados a partir de la entrada en vigencia de las presentes disposiciones, para la elaboración y entrega del folleto a que se refiere el artículo 13 de la presente norma.

Artículo 15. Vigencia.- La presente norma entrará en vigencia a partir de su notificación, sin perjuicio de su posterior publicación en La Gaceta, Diario Oficial. (f) S. Rosales C. (f) V. Urcuyo V. (f) Gabriel Pasos Lacayo (f) Fausto Reyes B. (f) ilegible (Silvio Moisés Casco Marenco) (f) ilegible (Freddy José Blandón Argeñal) (f) U. Cerna B. Secretario. **(F) URIEL CERNA BARQUERO,** Secretario Consejo Directivo SIBOIF.

Fuente: http://www.leybook.com/doc/26017